(Sonder-Abdruck aus dem Centralblatt für Gynäkologie 1895. No. 6.)

2.

(Aus der chirurgischen Klinik zu Upsala.)

Myom des Uteruskörpers mit Trennung des Cervix vom Körper.

Von

Prof. Dr. **Lennander.**

Vom betreffenden Falle wird in den »Upsala Läkareförenings Förhandl.« Bd. XXX von meinem Schüler Gunnar Hedrén, cand. med., ausführlicher gesprochen. Hier nur die Hauptsache.

Pat., 49jährige Virgo, wurde Oktober 1891 in die hiesige chirurgische Klinik aufgenommen.

Gesund, kräftig und normal menstruirend bis zum 30. Jahr. Seitdem nach Tragen irgend einer schweren Last eine längere Strecke Weges Schmerzen im Unterleib. Von dieser Zeit an Molimina menstrualia sehr heftigen Charakters bis zur Cessatio im 45. Jahr.

Sie beobachtete zum 1. Mal 4—5 Jahre nach obigem Ereignis im Unterleib eine Geschwulst, die allmählich an Größe zugenommen und in den beiden letzten Jahren heftige Schmerzen und Kraftlosigkeit mit sich geführt hatte.

Status praesens Oktober 1891.

Großer Tumor vom Becken in den Bauch aufsteigend, besonders die linke Bauchhälfte einnehmend, in der Mammillarlinie den Thoraxrand erreichend, in der Mittellinie sich 8 cm über die Nabelhöhe erstreckend. Uterus vergrößert, anteflektirt; die Sonde kann nur 4 cm eingeführt werden; der Zusammenhang zwischen Tumor und Uterus in Folge der Enge der virginellen Vagina nicht eruirbar.

Laparotomie: Abtragung des Uteruskörpers mit dem Tumor nebst Tuben und Ovarien.

Der Zustand Anfangs sehr gut, nach einigen Tagen verschlimmert. Tod am 9. Tage unter peritonitischen Erscheinungen. Die Sektion ergab als Ursache der Peritonitis einen alten perityphlitischen Abscess an der Außenseite des Coecums.

Daneben sah man, dass der zurückgebliebene Cervicaltheil blind endete und mit einem festen, fibrösen Gewebe verstopft war. Bei Vornahme der Operation hatte sich ergeben, dass der zusammen mit dem Tumor abgetragene Uteruskörper in

Fig. 1.

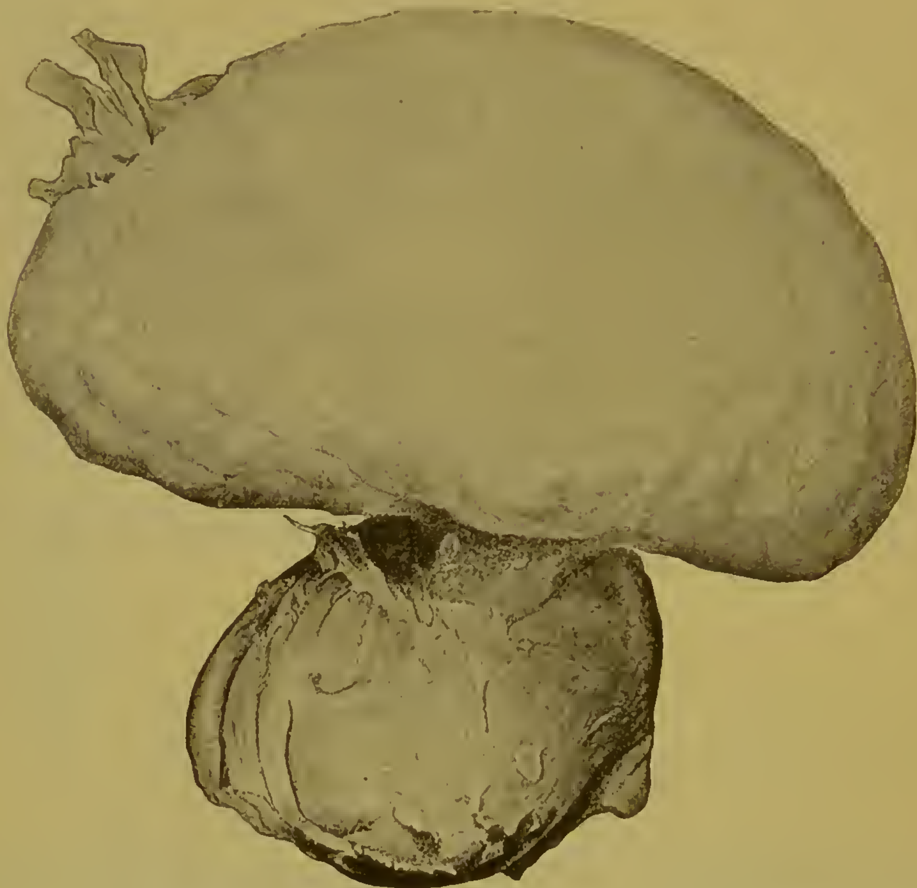
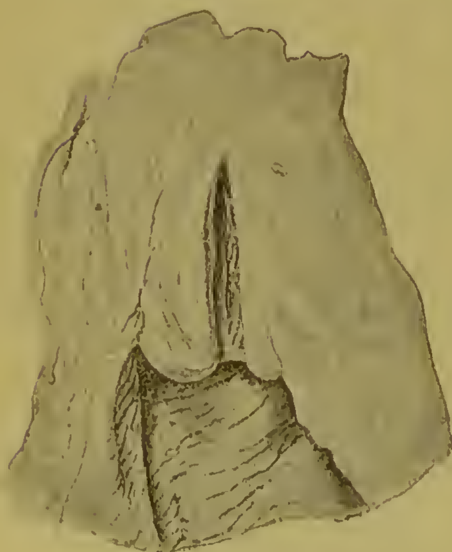


Fig. 2.



Die Zeichnungen sind nach den in Spiritus aufbewahrten Präparaten gemacht. Am Uteruskörper (Fig. 1) sind die Hämato salpinx und die Ovarien weggenommen.

seinem unteren Theil vollständig geschlossen war; beim Einschneiden entleerte der Körper eine schokoladenbraune, ziemlich eingedickte Flüssigkeit; dieselbe Flüssigkeit füllte auch die erweiterten Tuben auf.

Die nähere Untersuchung ergab Folgendes: Das Myom entspringt breit gestielt von der oberen - vorderen Wand des Uterus; der Corpus des Uterus hat, wie gesagt, eine vollständig geschlossene und zwar sanduhrartige Höhlung gebildet; die engste Stelle entspricht wahrscheinlich dem Os uteri int.; die Muskelwand abwärts atrophisch, höchstens 0,5 cm messend (siehe Fig. 1).

Der aufgeschnittene unterste Theil des Cervicalkanals (bei der Sektion aufbewahrt) ist beinahe 5 cm lang; er endet vollkommen blind (siehe Fig. 2). Er wird aufwärts von einem 2,4 cm langen, 0,3 bis 0,5 cm dicken, fibrösen Gewebe fortgesetzt, das mikroskopisch eine ziemlich zellenarme, fibrilläre Struktur zeigt. Keine Spur von einem Kanale.

Von derartigen, in Folge von Dehnung durch subseröse Myome entstandenen Obliterationen des Cervicalkanales kennt die Litteratur unseres Wissens nur ein paar Fälle. Doch sind sie dem Scharfsinn Rokitansky's nicht entgangen, denn schon in seinem Handbuch der pathologischen Anatomie vom Jahre 1842 schreibt er im Kapitel von den subserösen Uterusmyomen: »In seltenen Fällen gedeiht die Atrophie (des Cervix) dahin . . . . ., dass beide (Cervix und Corpus uteri bloß durch einen Strang cellulofibrösen Gewebes zusammenhängen«.

Virchow[1] theilt einen ähnlichen Fall mit, eben so Times[2]. In einem Falle von Küster[3] war zwar der Cervix in einen 10 cm langen, fibrösen Strang ausgezogen, die Sonde fand jedoch am Ende einen, allerdings sehr engen, Kanal bis zur Körperhöhle.

---

[1] Die krankhaften Geschwülste Bd. III.
[2] Transact. of the Lond. Obstr. Society 1861.
[3] Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkologie, Berlin 1872, Bd. I.